

(様式6)

令和6年度佐賀県立特別支援学校高等部入学志願許可願書

令和 年 月 日

佐賀県教育委員会 様

志願者氏名

昭和・平成 年 月 日生

保護者氏名

在籍(出身)中学校長氏名

印

佐賀県立特別支援学校高等部への入学志願について許可くださるようお願いいたします。

志願者	現住所	TEL() -	
	就学の状況	中学校(注1) 通常の学級・ 特別支援学級(知的障害、肢体不自由、病弱及び身体虚弱、弱視、難聴、言語障害、自閉症・情緒障害) 昭和・平成・令和 年 月 卒業見込・卒業	
保護者	現住所	TEL() -	
諸検査の記録 (注2)	検査年月日	検査等の結果(名称)	検査機関名
障害・健康の状況			
志願を希望する特別支援学校 (注4)	学校(知的障害・肢体不自由・病弱)(注4)		
就学区域外の特別支援学校を志願する理由(注5)			
寄宿舍入舎希望の有無(注6)	有・無		

(注1) 義務教育学校については、中学校を二重線で消し、正式な学校名を記入する。

(注2) 療育手帳(写)、身体障害者手帳(写)、医師の診断書のいずれかを添付すれば、「諸検査の記録」の欄の記入は必要ない。

(注3) 中原特別支援学校(病弱に限る。)を志願する場合は、独立行政法人国立病院機構東佐賀病院において入院又は継続して治療が必要である旨を示す同病院の診断書、又は、近隣の医療機関で継続して治療が必要である旨を示す主治医の診断書を添付すること。

(注4) 複数の障害種を受け入れている特別支援学校を志願する場合は、志願する障害種別を○で囲むこと。

(注5) 就学区域外の特別支援学校を志願する場合のみ記入すること。

(注6) 中原特別支援学校を志願する場合は、「寄宿舍入舎希望の有無」の欄の記入は必要ない。

佐賀県立特別支援学校高等部入学志願許可書

(注7) 住所

(注7) 志願者氏名

上記の者に係る入学志願については、許可する。

事由・留意事項等

--

令和 年 月 日

佐賀県教育委員会

印

(注7) 入学志願許可欄の住所及び志願者氏名についても志願者又は保護者が記入すること。

※ 取得した個人情報、入学者募集業務の目的以外には使用しません。